**ANEXO I**

**FICHA DE INSCRIÇÃO – EDITAL Nº 01/2021 – PSS-SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO**

|  |  |
| --- | --- |
| **NÚMERO DE INSCRIÇÃO:** |  |
| **Cargo** | **( 1 ) Cargo - Educador Infantil ( 2 ) cargo – Professor 20 hs** |
| Escola a qual pretende concorrer a vaga |  |
| Nome Completo sem abreviações |  |
| Sexo: |  |
| Documento de Identidade nº: |  |
| Órgão Expedidor do Documento: |  |
| Número do Pis ou Pasep |  |
| CPF: |  |
| Data de Nascimento: |  |
| Estado Civil: |  |
| Endereço Completo: |  |
| Cidade: |  |
| Estado: |  |
| CEP: |  |
| Telefone celular para contato: |  |
| Telefone fixo para contato: |  |
| Grau de Escolaridade: |  |
| Portador de necessidades esperciais | ( ) Sim ( ) Não Qual:  |
| **DECLARAÇÃO**Declaro que todas as informações aqui prestadas são verdadeiras e por elas assumo integral responsabilidade, e possuo nesta data todos os requisitos exigidos para concorrer no presente Processo Seletivo Simplificado (PSS). Fico ciente que a presente inscrição será tornada sem efeito caso se demonstre a falsidade das declarações por mim prestadas, declaro ainda concordar. |
| **Data: / 2021** |
| Assinatura do Candidato: |  |
| Observações: |  |
| **COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO** |
| **NÚMERO DE INSCRIÇÃO:** |  |
| Data: |  / /2021 |
| Nome do Funcionário Responsável: |  |
| Assinatura do Funcionário Responsável: |  |
| Nome do Candidato: |  |
| Assinatura do Candidato: |  |
| Observações: |  |

**ANEXO II**

**TERMO DE AVALIAÇÃO E PONTUAÇÃO PARA A PROVA DE TÍTULOS**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOME DO CANDIDATO:** |  |
| Cargo pretendido: | **(1) Educador Infantil (2) Professor 20 horas** |
| Nº documento identidade do candidato: |  |
| Escola |  |
| Nome do Examinador : |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1. Escolaridade** | **Pontos** | **Pontos Máximos** |
| 1.1. Curso de formação de magistério ou de formação de docente em nível médio | 10 | 10 |
| * 1. GRADUAÇÃO
		1. Licenciatura em Pedagogia**, ou**
		2. Normal Superior, **ou**
		3. Outra Licenciatura
 | 151515 | 151515 |
| Total de pontos referentes a escolaridade |  |  |
| 2. Aperfeiçoamento profissional | -- | -- |
| 1.3. Pós-graduação na área pretendida | 10 | 30 |
| 1.4. Mestrado na área pretendida | 15 | 15 |
| 1.5. Doutorado na área pretendida | 15 | 15 |
| Comprovantes Apresentados: | Pontos Obtidos: |
| **2. Experiência Profissional** | **Pontos** | **Pontos Máximos** |
| 2.1. Ano de experiência profissional comprovada na área de Educação (entre 06 meses e 11 meses e 29 diasserá contabilizado 0,5) | 01 | 15 |
| Comprovantes Apresentados: | Pontos Obtidos: |
| **Total de Pontos:** |  |
| Nome do Examinador: |  |
| Assinatura do Examinador: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **DOCUMENTOS** | **Apresentou?** |
| Documento de Identidade – RG | ( ) Sim ( ) Não |
| Cadastro de Pessoa Física (CPF) | ( ) Sim ( ) Não |
| Documentos que comprovem escolaridade | ( ) Sim ( ) Não |
| Documentos que possibilitem a pontuação de suaexperiência profissional para o cargo pretendido | ( ) Sim ( ) Não |

**ANEXO III**

**TERMO DE DESISTÊNCIA**

Considerando que fui convocado(a) para ocupar a vaga disponível no PSS- Secretaria Municipal de Educação nº01/2021, para contratação na função temporária de professor, Cargo venho pelo presente declarar que não tenho interesse no momento em assumi-la e cedo minha vaga ao próximo da lista de classificados.

Data: Nome: Assinatura:

## ANEXO IV

DECLARAÇÃO ACÚMULO OU NÃO DE CARGO/EMPREGO

Eu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador (a) do RG nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro, para investidura no cargo de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, do quadro de emprego público de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 ( ) Não exerço nenhum cargo público (função ou emprego em Entidades Federais. Estaduais ou Municipais), bem como Autarquias, Empresas Públicas ou de Economia Mista e em Fundações Públicas.

( ) Exerço o (s) cargos (s) público (s), função (es) ou emprego (s) abaixo:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_cuja jornada de trabalho é de \_\_\_\_\_\_\_\_\_horas semanais, das\_\_\_\_as\_\_\_\_\_\_\_, junto a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

1. .Declaro, ainda, que tomei conhecimento do inteiro teor das normas abaixo transcritas e que estou ciente de que estarei sujeito às penalidades previstas em Lei, caso venha a incorrer em acumulação ilegal durante o exercício do cargo para o qual ingressarei.

Fernandes Pinheiro, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2021.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Declarante

**ANEXO V**

**DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO, OU NÃO, DE PROVENTOS DE INATIVIDADE**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador (a) do RG nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro, para investidura no cargo de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, do quadro da (o) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_que:

( ) Não percebo proventos de inatividade, seja pela União, pelos Estados ou pelos Municípios.

( ) Percebo proventos de inatividade na(s) seguinte(s) esfera(s):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Por ser verdade, assino a presente declaração, para fins de validade.

Fernandes Pinheiro, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2021.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Declarante

**ANEXO VI**

ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

|  |
| --- |
| Nome: |
|  |
| RG UF: CPF: |
| Data de Nascimento: \_ /\_ /\_ \_ Sexo: \_  |
|  |
| Função Pretendida:( )PROFESSOR ( )EDUCADOR INFANTIL |
| **PARECER MÉDICO EXAMINADOR**Atesto que o candidato acima descrito foi submetido a Exame Médico e encontra-se:( ) APTO para exercer a função de , gozando de plena saúde física mental, e não se enquadra no grupo de risco do Coronavírus  ( ) INAPTO para exercer a função de . |
| No caso de gestante, informar: A gestante encontra-se na semana de gestação (Grupo de risco conforme nota técnica 01/2021- MPT)Local: Data: \_/\_ / /2021 \_ Médico Examinador Assinatura e CarimboPara preenchimento do candidato na data de sua contrataçãoEu, \_ \_ , RG: \_ \_ Declaro que nesta data de início do meu contrato de trabalho pelo regime especial permaneço em plenas condições de saúde física e mental para desempenhar as atribuições da função para a qual estou sendo contratado.Local e data: \_, \_ \_ de \_de . Asssinatura do candidato \_ \_ |

ANEXO VII

**MODELO DE ATESTADO MÉDICO PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA**

Nome:

RG UF:

CPF:

Data de Nascimento: \_ /\_ /\_ \_

Sexo: \_

A - Função Pretendida: \_ \_

B – Tipo da Deficiência: \_\_

C – Código CID: \_ \_ \_

D – Limitações Funcionais:

E – PARECER DO MÉDICO ESPECIALISTA NA ÁREA DA DEFICIÊNCIA:

De acordo com a função pretendida, declaro que a deficiência do candidato é:

( ) COMPATÍVEL para exercer a função de \_ \_

( ) INCOMPATÍVEL para exercer a função de \_ \_

Local: Data: \_/\_ /20

Médico Examinador

Assinatura e Carimbo

Assinatura do candidato

Local e data: \_, \_ de de .

**ANEXO VIII**

**DECLARAÇÃO DE NÃO DEMISSÃO DE SERVIÇO PÚBLICO**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, abaixo assinado(a), nacionalidade, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(estado civil), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ portador(a) de RG: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_SSP/\_\_\_\_\_\_\_\_\_e CPF:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, em atendimento ao item 2.8 declaro para o fim específico de contratação pelo Processo Seletivo Simplificado, que não fui demitido(a) ou exonerado(a) do serviço público federal, estadual, distrital ou municipal em consequência de aplicação de pena disciplinar após sindicância, nos últimos 5 (cinco) anos, contados de forma retroativa a partir da data da contratação a que se refere o presente Edital, e que não perdi o cargo em razão de ordem judicial transitada em julgado a ser cumprida ou em cumprimento. A não veracidade da declaração prestada é considerada como crime de falsidade ideológica, sujeitando-me às penas na Lei.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_- PR,\_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

**CRONOGRAMA DO PSS PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA EDUCADOR INFANTIL – 40 HORAS E PROFESSOR 20 HORAS**

|  |  |
| --- | --- |
| DATA | ORIENTAÇÕES |
| 02/02/2021 | Publicação do Edital – PSS Educação Infantil e Professor |
| 10 a 12/02/2021 | Inscrição dos candidatos na Prefeitura Municipal. |
| 18 a 22/02/2021 | Análise dos Títulos pela Comissão Organizadora do PSS |
| 23/02/2021 | Resultado Provisório |
| 24 e 25/02/2021 | Interpor recursos |
| 01/03/2021 | Resultado dos Recursos |
| 02/03/2021 | Resultado Final  |